

QUESTIONÁRIO PARA O(A) PRECEPTOR(A)

Questionário de autoavaliação válido para preceptores de residência médica*

EM SUA FUNÇÃO DE PRECEPTOR(A)/ MÉDICO(A), ASSINALE COM UM X O QUADRADO QUE CONDIZ COM SEU GRAU DE CONCORDÂNCIA COM AS AFIRMATIVAS A SEGUIR, EM UMA ESCALA DE 1 A 7, EM QUE:	1 = discordo totalmente 2 = discordo 3 = discordo parcialmente 4 = neutro 5 = concordo 6 = concordo parcialmente 7 = concordo totalmente	NA: Não aplicável/ não posso avaliar
---	--	---

QUANTO AO AMBIENTE DE APRENDIZAGEM, EU:

1	Incentivo os residentes a participarem ativamente das discussões	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
2	Estimulo os residentes a falarem sobre problemas	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
3	Motivo os residentes a aprofundarem seus estudos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
4	Estimulo os residentes a se manterem atualizados com a literatura	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
5	Preparo-me bem para ministrar aulas e palestras	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
6	Ensino todos os aspectos da atividade/cuidado médico, relativos a minha especialidade	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO À MINHA ATITUDE PROFISSIONAL EM RELAÇÃO AOS RESIDENTES, EU:

7	Escuto atentamente os residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
8	Sou respeitoso(a) com os residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
9	Sou facilmente acessível durante o sobreaviso e supervisão à distância	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
10	Sou facilmente acessível para discussão durante a rotina de trabalho	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO AO FOCO NO APRENDIZ, EU:

11	Esclareço as metas de aprendizagem nas atividades de ensino	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
12	Ajusto as expectativas de aprendizagem dos residentes às minhas expectativas	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
13	Atribuo responsabilidades aos residentes com base nas habilidades que eles já alcançaram	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
14	Ensino os residentes a lidarem com demandas pessoais/ profissionais conflitantes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO À AVALIAÇÃO, EU:

15	Avalio com regularidade o conhecimento dos residentes na minha especialidade	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
16	Avalio com regularidade o raciocínio clínico dos residentes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
17	Avalio com regularidade a aplicação do conhecimento dos residentes para cada tipo de paciente	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
18	Avalio com regularidade as habilidades dos residentes em realizar procedimentos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

QUANTO AO *FEEDBACK* PARA OS RESIDENTES, EU:

19	Realço comportamentos desejáveis/adequados já alcançados	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
----	--	--	-----------------------------

¹ *Agradecemos o seu interesse na ferramenta *SETQ Smart* (Sistema de Avaliação da Qualidade de Ensino). Esta ferramenta está sendo desenvolvida pela equipe de pesquisa *Smart*, liderada pelo *Academic Medical Center* (Hospital Universitário), em Amsterdã, Holanda. Para proteger a propriedade intelectual da ferramenta *SETQ Smart*, o AMC detém os direitos autorais em nome da equipe de pesquisa. Se você quiser usar a ferramenta *SETQ Smart*, entre em contato conosco para consentimento pelo endereço eletrônico: m.j.lombarts@amc.nl.

² O desenvolvimento do *SETQ Smart* foi baseado no *SETQ* original publicado na *Anesthesiology* 2009; 111; 709-16; revisões baseadas em *Teaching as Competency* ("Docência como Habilidade") *Acad Med* 2010; 86; 1211-20: discussões com equipe de pesquisa do *SETQ Smart* em março de 2013, seguidas por discussões com residentes de anesthesiologia e corpo docente de programas de treinamento de residência de países envolvidos no *Smart*: Dinamarca, Alemanha, Holanda, Suíça e Reino Unido.

- | | | | |
|----|---|--|-----------------------------|
| 20 | Aponto comportamentos profissionais ainda não alcançados e os não desejáveis que precisam ser modificados | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 21 | Explico por que os residentes estão corretos ou incorretos | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 22 | Ofereço sugestões para aprimoramento | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

QUANTO AO PROFISSIONALISMO, EU:

- | | | | |
|----|--|--|-----------------------------|
| 23 | Cumpro as normas da prática profissional da minha especialidade | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 24 | Demonstro empatia e integridade em minhas relações com pacientes e familiares e ajo com compaixão para aliviar o sofrimento do paciente | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 25 | Ensino os residentes sobre como lidar com colegas (médicos, residentes e outros profissionais de saúde) que adotam práticas questionáveis ou inadequadas | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 26 | Ensino os aspectos organizacionais da minha especialidade | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 27 | Conscientizo os residentes sobre os aspectos econômicos acerca do uso racional de recursos na assistência médica | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
-

QUANTO AO MEU MODELO COMO PROFISSIONAL

Em seu papel como preceptor/professor, você é um exemplo em diferentes aspectos, que podem ser expressos em seu modelo como professor, médico e pessoa. Por favor, indique seu grau de concordância com seu desempenho em cada uma dessas funções

EU GERALMENTE...

- | | | | |
|----|--|--|-----------------------------|
| 28 | Sou um modelo como professor(a)/ preceptor(a)... | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 29 | Sou um modelo como médico(a)... | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 30 | Sou um modelo como pessoa.... | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

DESEMPENHO GERAL NO ENSINO

Por favor, avalie essa última questão geral, atribuindo uma nota de 1 a 10, na qual 1 é o pior desempenho possível, e 10, o melhor desempenho possível.

- | | | |
|----|---|--|
| 31 | De forma geral, avalio o meu desempenho global nas atividades de ensino como: | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> |
|----|---|--|
-

Por fim, por favor, responda as seguintes questões com informações sobre seu trabalho (experiência), posição, gênero e idade. Esses dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa.

Atualmente, no hospital/unidade de saúde qual a sua: - Especialidade - Maior titulação (Ex: Especialização, Mestrado...) - Cargo	
Desde que ano você é professor(a) /preceptor(a) neste hospital/unidade de ensino?	Desde _____
Antes de trabalhar como professor(a) /preceptor(a) em seu hospital/sua Unidade, você trabalhava em outra instituição de ensino? Se sim, por quanto tempo?	Sim <input type="checkbox"/> Por _____ Não <input type="checkbox"/>
Você já participou de algum programa/curso formal de treinamento de professor(a) /preceptor(a) – desenvolvimento docente? Se sim, quando foi a última vez?	Sim <input type="checkbox"/> Há _____ Não <input type="checkbox"/>

Qual é o seu sexo e gênero?	Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Gênero:_____
Qual é a sua idade?	_____ anos.
Em que ano você concluiu a sua especialidade?	Em _____

FIM DESTA AUTO-AVALIAÇÃO.

SUAS RESPOSTAS SERÃO INCLUÍDAS EM SEU RELATÓRIO DE *FEEDBACK*, JUNTAMENTE COM AS PONTUAÇÕES DAS AVALIAÇÕES DE SEU DESEMPENHO EM ENSINO REALIZADAS PELOS RESIDENTES.

APÓS O ENCERRAMENTO DO PERÍODO DE ANÁLISE DAS AVALIAÇÕES, VOCÊ SERÁ NOTIFICADO (A) POR *EMAIL* QUANDO O SEU RELATÓRIO ESTIVER DISPONÍVEL PARA *DOWNLOAD*